Actieblad

APRIL 1990
101STE JAARGANG, NR. 2

TEGEN DE KWAKZALVERIJ

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Redacteur J. Th. Balk, Keverberg 54, 1082 BE Amsterdam *Verschijnt 5 x per jaar*

MAASTRICHT WAARSCHUWT CHINA VOOR DE LAATSTE MAAL, ÒF DE ZELFGEKOZEN CONTRAMINE VAN KNIPSCHILD (2).

In de vorige beschouwing zagen wij hoe Knipschild en zijn medewerkers na een uitputtende studie van de wereldliteratuur tot vernietigende conclusies kwamen over de effectiviteit van acupunctuur. Knipschild is een jeugdige hoogleraar in de klinische epidemiologie aan de al even jeugdige Rijksuniversiteit Limburg. Hij kreeg in 1988 in één klap nationale bekendheid na publicatie van een onderzoek over iriscopie, als methode om galstenen vast te stellen. De iriscopie bleek in dit opzicht volstrekt waardeloos. Tot zover voor onze lezers geen nieuws. De nieuwswaarde van dit onderzoek lag natuurlijk in het feit dat een medicus, zelfs een hoogleraar, het nodig en zinvol oordeelde om een dergelijke vorm van kwakzalverij serieus te nemen en in alle ernst te gaan onderzoeken. Had enig nadenken en wat gezond verstand hem niet voor deze tijdsverspilling kunnen behoeden?

Zo werd toch al in 1949 in het aardige boekje "Kwakzalverij, bijgeloof en geneeskunst" van Dr. H.J.W. Drooglever Fortuyn het volgende gesteld: "Eén van de nieuwere vormen van kwakzalverij is de "irisdiagnose". De iris of het regenboogvlies is de kleurige rand, die om de zwarte pupil van het oog ligt. Daarin ziet men puntjes en streepjes. En nu wordt beweerd, dat een ziekte of kwaal zich aftekent in die kleurige rand en dat ieder orgaan correspondeert met een eigen plekje daarin. Hij die het toepast gebruikt een plattegrond van het regenboogvlies, waarop de plaats der organen is weergegeven. Het wekt wantrouwen, dat er van deze stelsels al 17 verschillende bestaan. Het is hier de plaats niet uit te weiden over deze eigenaardige theorie. Bij iedere leek, die iets leert of hoort over deze velden en stipjes in het oog komen bedenkingen op. Komen er bij ziekte stipjes bij? Hoe kan men zien dat dat een nieuw puntje is? Verdwijnt zo'n puntje als de ziekte als de ziekte voorbij is? Hoe zit het met besmettelijke ziekten, die het hele lichaam aantasten? Bemerken oogspecialisten daar niets van? Desniettegenstaande is toch nog met alle ernst nagegaan of er niets "in zou zitten" (pag. 87). Volgen enkele voorbeelden van het soort onderzoek waarmee Knipschild recent in de lekenpers furore maakte.

Niet afkerig van publiciteit

Wat bezielt dus deze Knipschild? Gelukkig kunnen wij hierover mededelingen doen, want de van publiciteit niet afkerige wetenschapper heeft zich naar aanleiding van zijn "geruchtmakende" iriscopie-onderzoek uitvoerig laten interviewen in kwaliteitsbladen als NRC Handelsblad en Vrij Nederland. De koppen boven de interviews waren al veelzeggend: Vrij Nederland van 21 januari 1989: "Een epidemioloog over zijn strijd tegen de medische mythen" en in NRC Handelsblad van 18 juli 1988: "Professor Knipschild wil kaf van koren scheiden" (waar hoorden wij dat eerder? CR) en "Met onderzoek naar alternatieve geneeswijzen maak je je niet populair". Knipschild dus als martelaar voor de goede zaak.



PROF. KNIPSCHILD

Foto: Bert Nienhuis

Hij komt verder uit de interviews naar voren als

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres: Bergse Dorpsstraat 101
3054 GC Rotterdam; tel 010-4187149

BESTUUR:
Voorzitter: C.N.M. Renckens, Hoorn
Secretaris: I.A. van de Graaff, Rotterdam
Penningmeester: dr. H.A.M. Voorbij, Zwolle
Leden: D. Uitterdijk, Medemblik
mr. Th. Douma, Haarlem
C.P. van der Smagt, de Bilt
prof. dr. H. Timmerman, Amsterdam
Adviserende leden:
S. Lelie, Middelburg
prof. dr. F.A. Nelemans, Duivendrecht

Postgiro van de Vereniging: **32237** ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Zwolle.
De **contributie** bedraagt thans minimaal *f* 40; voor studenten en leerlingverpleegkundigen *f* 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal *f* 100.

VOORLICHTINGSFOLDER

Er is sinds kort een voorlichtingsfolder beschikbaar waarin een aantal gegevens over de Vereniging vermeld staan. Het vouwblad geeft een samenvatting van de geschiedenis der Vereniging vanaf de oprichting in 1881 tot heden. Daarnaast vermeldt de folder de voornaamste doelstelling van de Vereniging en de samenstelling van het bestuur. Tenslotte, en niet onbelangrijk, er kan een bon worden ingevuld voor opgave als nieuw lid.

Leden van de Vereniging die over deze folder willen beschikken (ter verspreiding onder geestverwanten etc.) kunnen gratis exemplaren verkrijgen door middel van een briefkaart aan de secretaris, Bergse Dorpsstraat 101, 3054 GC Rotterdam.

---

iemand die niet gehecht is aan de dogma's van de reguliere geneeskunde en met de titel van zijn inaugurale rede "Epidemiologie in de contramine" al aangaf dat de medische faculteit met zijn komst een onrustige tijd tegemoet kon zien. In het interview met Vrij Nederland stelde hij onomwonden dat artsen makkelijk voor de gek te houden zijn met wetenschappelijke publicaties. Zelf is hij iemand die "als iedereen beweert dat iets zwart is, graag wil proberen in gezelschap vol te houden dat het hardstikke wit is". Knipschild blijkt in Maastricht bezig te zijn een bonte reeks van alternatieve geneeswijzen op hun waarde te onderzoeken. Behalve de iriscopie en de acupunctuur onderzoekt hij de waarde van vitamine C bij verkoudheid, van worteltjes (beta-caroteen) bij voorstadia bij kanker, van chelatie-therapie, van vitamine E bij vaatziekten, van de Koreaanse Ginseng-wortel bij "futloosheid van ouderen" (een nieuwe ziekte?), homeopathie bij darmproblemen na operaties enz.

Is er geen zinvolle arbeid?

De lezer gaat zich angstig afvragen of de Rijksuniversiteit Limburg soms een dependance is geworden van de Bloemendaalse Akademie voor Natuurgeneeswijzen. Is er in de Limburgse faculteit dan niemand die aan deze zelfgekozen contramine van Knipschild een halt toeroept teneinde hem aan wat zinvoller arbeid te zetten? Ook daarover konden wij iets vernemen uit zijn NRC-interview: "Maar goed onderzoek blijft hoe dan ook het enige waarmee de effectiviteit van een behandeling kan worden aangetoond. In het geval van alternatieve geneeskunde maak je je daar niet populair mee. Collega's vragen je op vergaderingen te stoppen met het onderzoek naar alternatieve geneeswijzen. Na afloop informeren ze of ik toevallig iets weet over een bepaald alternatief preparaat. Niet voor zichzelf natuurlijk, maar hun vriendin of hun vrouw of zo". Met deze oncontroleerbare anecdote maakt Knipschild zich in feite schuldig aan een wel heel kwalijke vorm van nestbevuiling die, hoewel voor zover ons bekend geen van zijn collega's de moeite heeft genomen dit te weerspreken, natuurlijk volstrekt ongeloofwaardig is.

Wat moeten we daar nu mee?

Maar genoeg over de jonge professor. Hoe moeten wij nu eigenlijk aankijken tegen het soort effectiviteitsonderzoek waar Knipschild zo dol op is? Waarom is het nou niet eens goed dat deze zaken, die bij grote delen van de bevolking zo populair zijn, eens kritisch worden bekeken en geanalyseerd? Immers er gaan in deze sector zeer grote bedragen om, de volksvertegenwoordiging is er dol op, de ziektekostenverzekeraars betalen lustig een flink deel van de kosten en steeds meer artsen laten zich er mee in! Waarom mag dat nou niet nagekeken worden, wat is daar nou mis mee? Is het juist niet toe te juichen dat jonge wetenschappers de platgetreden paden van hun voorgangers verlaten en is dat niet exact de manier waarop in de wetenschap vooruitgang wordt geboekt? Men denke aan groten uit de wetenschapshistorie als Newton, Copernicus en Einstein.

Hoe kan het toch dat er niettegenstaande al deze overwegingen bij ons een sterke afkeer bestaat van dit soort onderzoek? Het gevoel dat het ongepast is dat een arts (met wetenschappelijke pretenties) die onzinnige verhalen en theorieën van de alternatieven serieus neemt wil niet wijken. Waar komt die afkeer, die plaatsvervangende schaamte zelfs, toch vandaan? Berusten die gevoelens slechts op de arrogantie en het superioriteitsgevoel van de reguliere geneeskunde of is er meer over te zeggen?

Wel er is meer over te zeggen. De kern van de zaak is natuurlijk dat de alternatieve geneeskunde geen erkenning verdient (zelfs niet in de vorm van correct opgezet effectiviteitsonderzoek!) omdat zij de grondregels en principes van de moderne geneeskunde met voeten treedt en in feite minacht. Omdat de waarde van de moderne geneeskunde allang niet meer ter discussie staat, zelfs doorgewinterde alterneuten beginnen hun tekst tegenwoordig steevast met lofprijzingen op de wetenschappelijke geneeskunde en zijn successen (zelf

zijn ze slechts "additief" etc.), dienen dus methoden die aanspraak maken op het predicaat "geneeskunde" te voldoen aan de principes die gelden in de geneeskunde. Het zijn deze principes immers die de vooruitgang van de geneeskunde hebben mogelijk gemaakt en deze hebben gebracht op het niveau dat nooit eerder in de geschiedenis is vertoond.

Grondprincipes van de geneeskunde

Een uitputtende beschouwing over de grondprincipes van de geneeskunde kunnen en zullen wij hier niet geven. Daarover bestaat uitstekende literatuur (geïnteresseerden kunnen bijvoorbeeld goed terecht bij "Filosofie van de geneeskunde" van Wulff, Andur Petersen en Rosenberg. 1986. Uitg. Bunge). Wij willen slechts twee van die elementaire principes noemen, die bij overtreding er van direct tot diskwalificatie tot buiten de geneeskunde behoren te leiden. Elke medicus hanteert deze principes, impliciet, bij zijn dagelijks werk.

Het eerste principe is dat de huidige geneeskunde berust op een samenhangend en homogeen systeem van kennis omtrent ziekte en gezondheid. Deze kennis is opgebouwd uit o.a. anatomie, fysiologie, microbiologie, pathologie, fysica, chemie en psychologie en omvat tevens de leer van een breed spectrum aan behandelingsmogelijkheden (medicamenteus, chirurgisch, fysisch, radiotherapeutisch, psychotherapeutisch, sociaal-medisch enz.), waarvan de werkingswijze over het algemeen (sporadische en ongewenste uitzonderingen daargelaten) bekend is en die goed passen in de samenhangende kennis waarover de geneeskunde beschikt.

Alternatieve methoden waarvan de praktijk of theorie niet te rijmen is met deze medische basiskennis zijn ipso facto oninteressant zo lang er onvoldoende argumenten zijn om aan die basiskennis te twijfelen. Enkele voorbeelden: de acupunctuurtheorie over punten en meridianen is niet terug te vinden in onze kennis van de anatomie van het menselijk lichaam en moet derhalve eenvoudigweg verworpen worden. De homeopathie, werkend met sub-Avogadro verdunningen, is onverklaarbaar vanuit de kennis der chemie die thans boven elke twijfel verheven is. Effectiviteitsonderzoek naar de werkzaamheid van deze verdunde middelen is dus zinloos. De scheikunde *verbiedt* als het ware dat deze "behandeling" iets kan doen. De magnetiseur die beweert over magnetische uitstraling te beschikken *kan* niet serieus genomen worden: er is immers geen natuurkundige die deze straling ooit heeft kunnen vaststellen.

De eis dat onorthodoxe methoden verenigbaar moeten zijn met de boven beschreven medische basiskennis betekent niet, het zij hier ten overvloede vermeld, dat de geneeskunde in zijn concrete verschijningsvorm onveranderlijk, volmaakt of foutloos zou zijn. Dat allerminst. Maar wel is het zo dat kritiek (bijvoorbeeld uit de alternatieve sfeer) op de moderne geneeskunde slechts bruikbaar is als ook in die kritiek respect wordt getoond voor de empirische kennis en de coherente en succesvolle theorieën die hun nut in de reguliere geneeskunde dagelijks bewijzen!

Allereerst een diagnose, heren!

Een tweede principe waaraan de geneeskunde onvoorwaardelijk trouw dient te blijven is dat elk geneeskundig handelen begint met het stellen van een diagnose. Bij het stellen van een diagnose wordt verwezen naar toestandsbeschrijvingen, die met de vooruitgang der geneeskunde steeds verfijnder en exacter zijn geworden en waarvan in steeds toenemende mate ook de oorzaken en ontstaanswijze bekend zijn. De eis dat aan elke medische handeling een diagnose voorafgaat betekent in de alledaagse praktijk natuurlijk niet dat daarover altijd zekerheid zal bestaan. Uitputtende diagnostiek om een zekere diagnose te verkrijgen is lang niet altijd mogelijk, wenselijk en kan zelfs riskant of schadelijk zijn. In de praktijk betekent het begrip diagnose vaak niet meer dan het verzamelen van een voldoende aantal gegevens om een verantwoord beleid uit te kunnen stippelen. Deze gegevens worden echter steeds gewogen en geïnterpreteerd aan de hand van de ziekteleer zoals die in de geneeskunde wordt gehanteerd.

Op het gebied van ziekteleer en diagnostiek faalt de hele "alternatieve geneeskunde" volledig. Alternatieve stromingen zoals homeopathie, antroposofische geneeskunde en acupunctuur hadden in oorsprong een soort eigen ziekteleer. Zo zoekt de klassieke homeopaat nog altijd naar de "constitutie" van de patiënt en naar zijn "geneesmiddelenbeeld". Op grond daarvan wordt de behandeling ingesteld. De homeopathische diagnose berust vooral op subjectieve kenmerken van de patiënt, het lichamelijk onderzoek is ondergeschikt. Tot een plausibele, samenhangende ziekteleer die een bruikbare diagnostiek mogelijk maakt is de homeopathie nooit gekomen.

De antroposofen wijten allerlei stoornissen aan problemen rond incarnatie van wezenskenmerken in de eigen lijfelijkheid, aan problemen van voorgeboortelijk leven (reïncarnatiegeloof) en meer van dat fraais.

De acupuncturist diagnostiseert aan de hand van de tong en voelt de pols op twaalf plaatsen waarna de diagnose wordt gesteld: evenwichtsverstoring tussen Yin en Yang, verstoorde stroming van vitale energie langs geblokkeerde meridianen enz. Dit is natuurlijk mythologie en heeft niets van doen met de fysiologie van het menselijk lichaam.

Effectiviteitsonderzoek à la Knipschild

Goed effectiviteitsonderzoek, waar Knipschild zo voor pleit, veronderstelt en vereist een goed gedefinieerde onderzoeksgroep. De alternatieve ziekteclassificatie is daarvoor ten enenmale onbruikbaar en er wordt dus gebruik gemaakt van de reguliere ziekteclassificaties: chronisch recidiverende luchtweginfecties bij kinderen (homeopathie-onderzoek van de VU), de chronische proctocolitis (Tilburgse homeopaten), aangezichtspijn, asthma etc. in het acupunctuuronderzoek in Maastricht. Dit soort reguliere diagnosen zijn echter volledig onbekend en zelfs onbelangrijk voor de homeopaat, de acupuncturist die zijn theorie serieus neemt.

Effectiviteitsonderzoek à la Knipschild betekent dus a priori dat de alterneut afstand doet van zijn eigen

diagnostische begripskader. Alternatieve therapie is echter complementair aan dit diagnostisch systeem en hangt na deze amputatie (in feit niet minder dan een hemicorporectomie) volledig in het luchtledige. Om nog aansluiting te vinden bij een bruikbare ziekteclassificatie moet de reguliere diagnose getransformeerd worden in het alternatieve begrippenkader, een onmogelijke operatie. Zelfs indien het wel mogelijk zou zijn dan nog moet de onderzoeker zich neerleggen bij het feit dat de theorie en het veronderstelde werkingsmechanisme van de alternatieve therapie absoluut niet past in de samenhangende kennis waarop de geneeskunde berust.

Innerlijke incoherentie

Effectiviteitsonderzoek van alternatieve behandelmethoden veronderstelt dus een zeer gekunstelde onderzoeksgroep en gaat daarnaast volledig voorbij aan elke theorie over werkingsmechanismen. Deze innerlijke incoherentie betekent derhalve dat dit soort onderzoek onmogelijk als wetenschappelijk onderzoek kan worden gezien. Zelfs een eventuele positieve uitkomst ontbeert elke geloofwaardigheid. Het is een vrijetijdsbesteding van hobbyisten en het kan gevoeglijk afgeschaft worden. Deze, al of niet in de contramine verkerende hobbyisten zijn misschien niet allemaal warhoofden, op zijn minst kan gesteld worden dat zij op ondoordachte wijze te werk gaan. De twee hierboven vermelde principes van de geneeskunde zitten immers bij een goed medicus in het bloed en deze principes kunnen niet straffeloos tijdelijk uitgeschakeld worden. Knipschild heeft afstand genomen van de dogma's van de medische wetenschap waardoor veel van zijn werk zinloos is geworden.

En waarom? Er zijn toch voor jonge wetenschappers als Knipschild ook binnen de ruimte van die dogma's nog alle mogelijkheden om origineel, vernieuwend, ja zelfs controversieel onderzoek te verrichten. De Nobelprijswinnaars geneeskunde van de afgelopen jaren tonen aan dat juist binnen die fundamentele grenzen nog altijd verrassende vooruitgang kan worden geboekt. Met zijn vrijwillige contramine en drang naar originaliteit en non-conformisme heeft Knipschild zich zelf gediskwalificeerd. De jonge epidemioloog met zijn liefde voor de alternatieve geneeskunde negeert essentiële principes van de professie waarvan hij deel uitmaakt en, in weerwil van zijn succes bij krantelezers en WVC-subsidiënten — hij zou daarover tot de orde moeten worden geroepen. Zonder theorie is wetenschap stuurloos, het "anything goes" van de postmodernisten is in de kunst reeds omstreden, in de wetenschap is het absoluut funest.

Tot slot nog dit. In zijn jongste autobiografische roman "Bezorgde ouders" van Gerard Reve fungeert een hoofdpersoon, die af en toe het gevoel heeft te leven in de "Eeuw van de Aap". Deze hoofdpersoon, de dichter Hugo Trager, heeft merkwaardige opvattingen. Zo is hij er heilig van overtuigd dat er roomskatholieke dieren bestaan: het luipaard (niet orthodox, wel vroom), de Eenhoorn, de raaf en de papegaai. In een interview dat Koos Postema had met Reve bij het verschijnen van zijn boek verdedigde hij de opvattingen van zijn hoofdpersoon. Zijn belangrijkste argument daarbij was dat de theorie dat er roomskatholieke dieren bestaan door een bevriend bioloog ("Wim B., jong bigoloog, ook voor buitenlandse dieren") als bruikbare werkhypothese is aanvaard. Het is ons niet bekend of Knipschild "Bezorgde ouders" gelezen heeft. Hij zou het echter zeker moeten doen, want wat zou hij dan met deze jonge bioloog een mooie, warme affiniteit kunnen voelen!

HET UITGEBALANCEERDE FLESJE

"Samengesteld volgens een homeo-electromagnetische formule". Klinkt natuurlijk goed. Maar wat moet men er zich bij voorstellen? Het sim-sala-bim van een homeopaat, een gonzende electro-magneet, een flessenvulmachine met een schud-goot en zo lopen de flesjes EXchem van de lopende band met een "uitgebalanceerde" samenstelling.

Met druppels uit dit flesje kan men volgens de firma in Schagen die het in de handel brengt restanten van giftstoffen zoals pesticiden neutraliseren. Twintig druppels op vijf liter water. Als men er bladgroenten minstens tien minuten in dompelt zijn de "onzichtbare sporen van de pesticiden onschadelijk gemaakt". Volgens een methode van de bio-energetische geneeskunde. Geneeskunde — ja het staat er.

Want behalve het dompelen van fruit, groenten, vlees en eieren in met druppels uit het flesje behandeld water kan men ook nog gifrestanten die in het lichaam mochten zijn terecht gekomen te lijf gaan. Daarvoor zijn twee of driemaal daags vijf druppels nodig. Die neemt men in, zo eenvoudig is dat. "Dit voorkomt bio-accumulatie" — o, wat weer een mooi geleerd woord, elke rechtgeaarde geneesheer likt er zijn vingers bij af —, "van giftige stoffen in het lichaam".

Uniek in zijn soort, verzekert Sano-Pharm in Schagen. Zowel preventief als therapeutisch ("double effect", ze houden daar in Schagen van zulke woorden, ze houden de medische literatuur uit heel de aardkloot danig bij, reken maar) werkt dat Exchem. "De keus is aan u. Als u zichzelf en uw gezin tegen de nadelige gevolgen van chemicaliën wilt beschermen is dit de manier". Prijs van het wonderflesje: *f* 17.70.

WAT EEN MAN, DIE ZOVEEL KAN

We stonden er versteld van, toen ons het receptenbriefje van Rob Tax in handen kwam. Rob Tax is natuurgeneeskundige in Vlaardingen, lid van het Nederlands Iriscopisten Gilde, lid NVGN. Aan de rechterkant van het briefje staan zijn specialismen opgesomd: iriscopie, phytotherapie, homeopathie, acupressuur, Touch for health, voedingsadviezen, wetenschappelijke radiësthesie, woonbiologie, vegatest, magneettherapie.

Hoe beoefen je de woonbiologie, vroeg een lezer aan ons.

Voor ons een vraag, voor Rob een weet. Maar om kakkerlakken kwijt te raken heeft de GGD óók goeie middeltjes.

ALTERNATIEVE OPLEIDINGEN BINNEN MEDISCHE FACULTEIT? NEDERLANDSE UNIVERSITEITEN: LET OP UW SAECK!

Tijdens een congres dat Symbiont "een platform voor alternatieve gezondheidszorg" eind 1989 organiseerde, werd door de alternatieve genezers vastgesteld dat zij veel te weinig initiatieven ondernemen om officiële erkenning bij de overheid af te dwingen.

Zou deze conclusie juist zijn? Een "overlegorgaan" van de vijf "koepelorganisaties voor alternatieve leef- en geneeswijzen' publiceerde in 1989 een politiek manifest. En men wil veel. De overheid moet volgens het manifest nogal wat regelen: Men moet erkend worden door de instelling van een aparte beleidsafdeling binnen WVC; onderwijs en wetenschappelijk (!) onderzoek moet worden gefinancierd.

En verder? Verplicht inleidend onderwijs aan alle reguliere beroepsopleidingen (naar ik aanneem in de gezondheidszorg, HT) in de alternatieve geneeswijzen; regeling van bij- en nascholing van alternatieve genezers.

Ten aanzien van de wetgeving beperkt het manifest zich tot vergoedingen door ziekenfondsen en ziektekostenverzekeringen. Over een registratie (en controle op werkzaamheid) wordt gezegd dat ".... een aan hun aard (middelen) aangepaste registratieprocedure (moet worden) toegepast".

De alternatieven roeren zich dus wel degelijk. Het verdient aanbeveling eens na te gaan hoe de alternatieven hun geneeswijzen (zou behandelwijzen eigenlijk niet — ook hier — op zijn plaats zijn?) zelf typeren. In het genoemde manifest wordt een en ander als volgt geformuleerd:

kenmerk:	*typering*
ziekte-opvatting	betreft het gehele systeem mens, gaat om de *zieke* in plaats van *ziekte*
oorzaken	worden vooral in leefwijze en leefsituatie gezocht, vaak in samenhang met aanleg
gerichtheid hulpverlener	bevordering van gezondheid in plaats van bestrijding van ziekte of symptoom
diagnostiek	gaat om totaal functioneren, geen invasieve schadelijke onderzoeksmethoden
therapie	herstel van het zelfregulerende vermogen en vermijding van schadelijke ingrepen
organisatie	algemeen en kleinschalig
relatie met patiënt	patiënt als partner, niet als object
preventie	bevordering van gezonde leefwijzen en van gezonde leefomgeving

Alternatieve opleidingen

De vraag moet toch echt gesteld worden of de alternatieve benadering hiermee werkelijk wordt getypeerd. Misschien met uitzondering van het onderwerp 'organisatie' (maar wat doet dat in dit lijstje?) geldt elke zgn. typering toch zonder meer voor de reguliere methode? Wordt het geen tijd deze misleidende informatie aan de kaak te stellen? Naar mijn mening zou iedere 'reguliere' zich persoonlijk aangesproken moeten voelen!

De positie van de "underdog"

Is de in de eerste regels van deze bijdrage gesignaleerde opinie dat de alternatieven te weinig doen juist? Of probeert men zich zelf in de gunstige positie van underdog te manoeuvreren?

Dat laatste blijkt juist te zijn. Op het Symbiont congres wordt namens WVC opgemerkt dat er gewerkt wordt aan de registratie van alternatieve genezers. WVC is ook hier dus al aan het werk. Maar hoe zou zo'n registratie er gaan uitzien? Welke voorwaarden zijn er?

De 'alternatieven' voelen dat het tijd wordt iets aan de opleiding te doen. Men ziet in dat een opleiding aan de universiteiten de status enorm zou verhogen. En kennelijk werkt men in die richting. In het "Ontwerp Hoger Onderwijs en Onderzoek Plan 1990" (Hoop 1990) van de Ministers van Onderwijs & Wetenschappen en Landbouw & Visserij staat in het hoofdstuk Gezondheid over Alternatieve geneeskunde (pag. 161) o.m.: "Diverse instellingen hebben plannen (opleidingsinitiatieven (studierichtingen) op het terrein van de alternatieve geneeskunde) voor dergelijke opleidingen. Die roepen echter nogal wat practische en principiële bezwaren op, waarover ook de Nationale Raad voor de Volksgezondheid zich thans nog buigt". "Voordat het oordeel van WVC (daarover) bekend is zullen initiatieven van de instellingen niet worden gehonoreerd".

Het zou in hoge mate zijn te betreuren wanneer aan Nederlandse universiteiten structureel plaats wordt ingeruimd voor één of meer dan één schijnwetenschap(pen). Universiteiten zijn in Nederland de instelling waarbinnen wetenschappelijk onderwijs wordt gegeven en wetenschappelijk onderzoek wordt verricht. Het is mogelijk wetenschap op verschillende manieren te definiëren; een bekende definitie is, uitgaande van de beoefenaar van de wetenschap: De wetenschapsbeoefenaar tracht, binnen zijn wetenschapsgebied, de verschijnselen die worden waargenomen systematisch te beschrijven, te ordenen en te verklaren; hij is erop gericht nieuwe verschijnselen te kunnen voorspellen om zo o.m. die verschijnselen te kunnen beïnvloeden. Een belangrijk kenmerk van een wetenschap is het universele karakter van de onder vergelijkbare omstandigheden verkregen resultaten en de reproduceerbaarheid van die resultaten. Het is niet voldoende, als men een wetenschap beoefent, het bij waarnemen en eventueel ordenen te laten; de verklaring, het begrijpen is noodzakelijk.

Principieel standpunt noodzakelijk

Wanneer schijnwetenschappen proberen een plaats te krijgen binnen een wetenschappelijk bestel is er geen tijd voor emotionele reacties maar moet er een prin-

cipieel standpunt worden ingenomen. Wanneer alternatieve richtingen binnen de gezondheidszorg streven naar een plaats binnen de Faculteiten der Geneeskunde is het dus tijd een zeer principieel standpunt in te nemen: voor schijnwetenschappen *is* er geen plaats.

Gaat het bij de alternatieve richting om een schijnwetenschap? Het genoemde politieke manifest zegt het aldus: "De reguliere geneeskunde eist zogenaamde harde bewijzen" en dat men de "onderzoeksmethoden die in de alternatieve geneeswijzen niet zonder meer toepasbaar zijn" niet opgelegd wil krijgen. De alternatieve benadering moet men uiteraard toestaan onderzoek op eigen wijze te verrichten. Maar pas wanneer zulk specifiek voor de 'alternatieve methoden' opgezet onderzoek voldoet aan de criteria die voor wetenschappelijk onderzoek in het algemeen moeten gelden heeft men recht van spreken; vooralsnog moeten de alternatieven, omdat ze niet aan de criteria voldoen, als beoefenaar van een schijnwetenschap worden gekenmerkt.

Het is te hopen dat de universiteiten die om wille van de aantrekkelijkheid van de instelling voor potentiële studenten soms snel lijken toe te geven aan modieuze ontwikkelingen op "hun saeck letten".

H. TIMMERMAN

LEES MEE MET DRS. A.L. TERNEE

WVC-strategie en Cartesianisme

"Van overheidswege is er niet alleen een gedoogbeleid, maar ook een stimuleringsbeleid. Alternatieve geneeswijzen zullen daarom in volume kunnen groeien. ...... Opneming in de wetgeving (BIG) betekent op zich niet dat een alternatieve geneeswijze regulier wordt. De alternatieve stromingen gaan uit van principes die niet op natuurwetenschappelijke basis zijn geënt. Ook de Tweede Kamer meent dat je niet klakkeloos de Cartesiaanse werkelijkheid kunt loslaten op wat voor alternatieven juist als basis fungeert. Het parlement heeft zich uitgesproken voor effect-onderzoek, maar wèl met aangepaste onderzoekmethoden. De gezondheidsraad ontwikkelt daarvoor strategiën van onderzoek, waarvan het rapport deze zomer wordt verwacht".

Mr F.E. Boon, hoofd van de Hoofdafdeling Paramedische Beroepen en Opleidingen, Ministerie van WVC (Nieuwsblad Gezondheidszorg februari 1990).

Huisarts gevraagd

Van de kandidaat wordt verwacht dat hij/zij:
— ervaring heeft met EHBO en kleine chirurgie en alternatieve geneeswijzen *eerbiedigt.*

Advertentie van de gemeente Landsmeer (Volkskrant 17 februari 1990).

Koeterwaals

Acupunctuur wordt dikwijls toegepast als ondersteuning van homeopathische behandeling. Henriëtte van Schagen, arts voor homeopathie en acupunctuur te Haarlem: "Bij ernstige hoofdpijnklachten is er vaak sprake van een storing in de energie van de lever- of galblaasmeridiaan. Met acupunctuur kun je daar invloed op uitoefenen. Meestal merk je na twee of drie behandelingen al enig resultaat, maar bij hardnekkige klachten moet je toch een keer of acht terugkomen".

Voorlichtingsfolder "Gezonde Dinsdag", een uitgave van het Ziekenfonds (!) Noord-Holland-Noord (week 6, 1990).

Ontucht

De Arnhemse politie heeft woensdag een 31-jarige man uit die stad aangehouden op verdenking van ontucht. Hij zou als hypnotherapeut gedurende meerdere jaren ontucht hebben gepleegd met verschillende vrouwen. Tegen de Arnhemmer waren de afgelopen jaren al eerder aanklachten ingediend door vrouwen. Maar volgens de politie waren die aangiften zo vaag, dat op grond daarvan geen actie tegen hem kon worden ondernomen.

Volkskrant 23 november 1989.

Inaugurale rede

De proefkonijnen in de geneeskunde zijn niet de patiënten die aan gerandomizeerd onderzoek deelnemen, maar de patiënten die ongeëvalueerde diagnostische en therapeutische handelingen ondergaan.

Prof. dr. M.J.N.L. Keirse, openbare les, Leuven 18 mei 1989.

ALTERNATIEVE BRUTAALTJES

Frits Abrahams in NRC Handelsblad:

De alternatieve brutaaltjes krijgen steeds meer krediet bij de overheid, de verzekeraars en het grote publiek. Ze handelen in wind, maar wie hen kwakzalvers noemt — zoals de huisarts Van der Smagt deed in *Medisch Contact* — krijgt een berisping van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Een tegenstander van Van der Smagt, de natuurarts Linschoten, zei zaterdag (10 maart j.l.) op de Vara-radio dat juist de reguliere geneeskunde zich schuldig maakt aan kwakzalverij. Ze was voornamelijk goed voor gebroken benen, maar de rest moest ze maar aan de natuurgenezers overlaten. (Waarom zijn die toch zo slecht in gebroken benen?). Het Vara-publiek beloonde hem met een uitbundig applaus — leve het bijgeloof der kameraden.

VAN DER SMAGT: ALTERNATIEVE GENEESKUNST IS EEN GELOOF, GEEN WETENSCHAP

Ophef over een kritisch artikel in Medisch Contact; *mag een natuurarts knollen voor citroenen verkopen?*

Ook aan de landelijke pers is het conflict in de artsenwereld over de alternatieve artsen niet ontgaan. Het tegenwoordig zeer actieve Parool bracht op de voorpagina een bericht van Roelfien Sant "Kwakzalverij is in opmars onder Nederlandse medici", welk artikel op de derde bladzijde werd voortgezet onder de titel "Alternatieve geneeskunst is een geloof, geen wetenschap".

Wat is de voorgeschiedenis? Voor het artsenvakblad Medisch Contact schreef de heer C.P. van der Smagt, huisarts in De Bilt een kritisch artikel over alternatieve geneeswijzen. Dat werd op 21 oktober 1988 gepubliceerd. De heer Van der Smagt is sedert september vorig jaar bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. In het artikel riep hij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) op zich uit te spreken tegen de alternatieve geneeswijzen. Hij was van oordeel dat alternatieve artsen onder het mom van wetenschappelijkheid hun patiënten blootstellen aan onwetenschappelijke behandelmethoden, van misleiding en van het bevorderen van kwakzalverij. Van der Smagt sprak in het bedoelde artikel ook zijn verbazing uit over de tolerante houding van overheid, ziektekostenverzekeraars en collegae.

Van der Smagt vroeg zich voorts af of de alternatieve artsen nu worden gedreven door ordinair winstbejag of door edele motieven. Volgens een door hem in Utrecht gehouden enquête zijn de alternatieve consulten duur. De tarieven liggen gemiddeld 50 pct. hoger dan die bij een reguliere arts.

Een stroom van reacties

Op de publicatie van het artikel in Medisch Contact volgde een stroom van reacties. Zeer boos bleek de Utrechtse natuurarts Linschoten. Aan een discussie in Medisch Contact waagde hij zich evenwel niet. Met steun van de man, die wel de "goeroe" van de alternatieven is genoemd, de medische socioloog Aakster uit Dwingelo, diende Linschoten een klacht in wegens smaad bij de districtsraad van de KNMG. Deze verwierp het beroep. De raad vond dat het blad Medisch Contact een forum is voor discussie tussen artsen. Een forum waarin artsen meningen mogen ventileren. Maar de Utrechtse natuurarts ging in hoger beroep van deze uitspraak. En de Raad van Beroep was van oordeel dat Van der Smagt "nodeloos grievende bewoordingen" had gebruikt. Hij zou zich niet hebben gehouden aan artikel 44 van de gedragsregels van de KNMG. Volgens dat artikel 44 moet een arts zich onthouden van het uiten van kritiek op collegae zowel in het openbaar als ten overstaan van patiënten.

Van der Smagt kreeg een waarschuwing en moest een brief ondertekenen waarin o.a. stond dat hij zich ongenuanceerd had uitgelaten. Die brief werd onlangs in Medisch Contact afgedrukt. Op deze brief reageerden zowel dokter Van der Smagt zelf als de hoofdredacteur van Medisch Contact, dr. C. Spreeuwenberg. Van der Smagt zegde zijn lidmaatschap van de KNMG op.

De waardigheid in het geding

Tegenover Het Parool verklaarde dokter Van der Smagt over de waarschuwing en de brief die hij moest ondertekenen: "Nee, ik vind niet dat ik door een natuurgenezer waar ik zo voor heb gewaarschuwd, onderuit ben gehaald. Ik word er van beschuldigd onbehoorlijke woorden te hebben gebruikt. Ik had liever gehad dat de KNMG inhoudelijk (spatiëring van ons, red. AtdK) op mijn stuk was ingegaan". Van der Smagt vindt het gegeven uit een recente enquête dat zestig procent van de huisartsen in ons land niet afwijzend staat tegenover het voorschrijven van homeopathische middelen een gevaarlijke ontwikkeling. Alternatieve geneeskunst is een geloof, geen wetenschap.

Van der Smagt liep al jaren rond met het plan om tegen de alternatieve geneeswijzen een artikel te schrijven om aan te tonen dat die schadelijk zijn voor de volksgezondheid. "Er gebeurde toen iets dat de emmer deed overlopen. Toen is dat stuk er uit gekomen. Blijkbaar, zo vervolgde Van der Smagt in zijn gesprek met Roelfien Sant van Het Parool, is de KNMG van oordeel dat degene die zijn patiënten knollen voor citroenen verkoopt, geen afbreuk doet aan de waardigheid van de medische stand, en dat hij die dat in scherpe bewoordingen veroordeelt, dat wèl doet".

Passiviteit van de KNMG

Van der Smagt: "Alsof die waardigheid meer wordt bepaald door de wijze waarop medici met elkaar omgaan dan door de manier waarop ze inhoud geven aan hun beroepstaak. Dit cynisme past bij de passiviteit van de KNMG die zonder tegenstand te bieden toeziet hoe de Nederlandsche gezondheidszorg afglijdt naar een niveau waarop mode en commercie de norm bepalen".

De voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, de heer C.N.M. Renckens publiceerde in dezelfde brievenrubriek van Medisch Contact waarin de "zelfbeschuldiging" van Van der Smagt voorkwam een bijdrage waarin hij signaleert dat na het artikel van 21 oktober 1988 de natuurarts Linschoten niet de discussie aanging maar meende een klacht te moeten indienen. Met als gevolg dat tenslotte Van der Smagt een waarschuwing kreeg en zijn lidmaatschap van de standsorganisatie opzegde.

Renckens in Medisch Contact: "Een zeer betreurenswaardige gang van zaken; als artsen onderling, in hun eigen verenigingsorgaan niet meer vrijmoedig

kunnen schrijven of discussiëren over relevante zaken, dan kan Medisch Contact beter worden opgeheven. Anders wordt het als er beledigingen worden geuit of als er andere onwelvoegelijkheden worden gedebiteerd maar daarvan was hier geen sprake". En hij besloot: "Collega Van der Smagt is een goed arts, een voortreffelijk KNMG-lid. Hij moet voor onze organisatie behouden blijven!".

De eindredacteur van Medisch Contact, Te Velde, noemde de affaire een zaak tussen de KNMG en Van der Smagt. "Ons blad heeft een forumfunctie. Die kunnen we alleen vervullen als men vrij zijn mening kan ventileren".

Hoofdredacteur Spreeuwenberg is van oordeel dat Van der Smagt met zijn artikel niet over de schreef ging. Hij schreef een commentaar in Medisch Contact waarin hij er zijn verbazing over uitsprak dat de klacht van de natuurarts niet gericht was of mede gericht was tegen Medisch Contact. De hoofdredacteur was immers verantwoordelijk voor de plaatsing van het artikel. Hij vond het artikel een zinvolle bijdrage tot de discussie. Van der Smagt heeft op scherpe wijze onder woorden gebracht wat door vele collegae in de wandelgangen wordt gezegd, aldus Spreeuwenberg in zijn commentaar. Hij vroeg zich ook af of het artikel 44 van de gedragsregels voor artsen niet moet worden geschrapt.

Zelfbeschuldiging absurd genoemd

De reacties zijn niet uitgebleven — gelukkig. In een later nummer van Medisch Contact vulden brieven van collegae vele bladzijden. De briefschrijvers vonden de zelfbeschuldiging waartoe dokter Van der Smagt werd gedwongen thuishorend bij de totalitaire systemen die tot voor kort in Oost-Europa waren te vinden. Verontwaardigde collegae van de veroordeelde huisarts gebruikten hierover de termen als "beschamend", "stuitend", "schizofreen", "absurd", "verbijsterend", "anachronistisch". Vijf artsen zegden uit verontwaardiging hun lidmaatschap van de KNMG op.

WAT ZE OOK BEDENKEN — ZE ZIJN DE KNMG EVEN LIEF

De KNMG vertegenwoordigt in ons land de meerderheid van de artsen. Zij heeft een dubbele verantwoordelijkheid: enerzijds bevordering der geneeskunst, anderzijds beroepsbelangenbehartiging. In die eerste kwaliteit formuleert zij bijvoorbeeld standpunten over allerlei hoogst gewichtige zaken als euthanasie, grenzen aan de groei, patiëntenrechten, kwaliteitsbeleid, organisatie van de gezondheidszorg enz.

Met betrekking tot de belangenbehartiging onderhandelen en regelen haar onderafdelingen (LHV, LSV, LAD en LSVAG) zaken als opleidingseisen, registratie en tariefsonderhandelingen.

Over de alternatieve geneeskunde wenst de KNMG geen duidelijk standpunt in te nemen. Hoewel de (K)NMG in de vorige eeuw werd opgericht met als voornaamste doelstelling uniformering en academisering van de uitoefening der geneeskunde (en dit doel bereikte met de totstandkoming van de wet op de uitoefening der geneeskunst van Thorbecke in 1865), heeft zij deze doelstelling thans duidelijk verlaten. Allerlei alternatieve methoden krijgen, althans indien toegepast door artsen, van de KNMG het voordeel van de twijfel. Oproepen door individuele leden aan het hoofdbestuur van de KNMG om afstand te nemen van de modieuze en onwetenschappelijke alternatieve "geneeskunde" blijven onbeantwoord. In de laatste jaren hebben briefschrijvers als Franssen, ondergetekende en Van der Smagt nooit een ondubbelzinnige uitspraak gekregen. Hoogstens kon Van Berkestein, secretaris-generaal van de KNMG, met enige moeite zijn afkeuring van de zogenaamde Moerman-methode uit de pen krijgen.

Als dus dezelfde van Berkestein over een groep alternatieve artsen het woord "misleidend" in de mond neemt dan is er iets heel bijzonders aan de hand. Deze beschuldiging van "misleidend" uitte de secretaris-generaal enkele maanden geleden naar aanleiding van berichten dat de pas opgerichte homeopathische specialistenvereniging (HSV) een officiële registratie van homeopathische artsen gaat invoeren. Van Berkestein zei er over (Algemeen Dagblad 7 november 1989): "Er bestaat helemaal geen officiële registratie voor homeopathische artsen. Ik noem het pure misleiding. Ook het woord "specialist" in de naam is uiterst dubieus. Er bestaat namelijk geen overheidserkenning voor de benaming homeopathisch specialist." De HSV (50 leden volgens woordvoerdster mevrouw E. de Lange) is niet aangesloten bij de koepelorganisatie AAG en de secretaris van de AAG, de homeopaat Van der Marel, deelde mee dat "de AAG al vier jaar alle alternatieve artsen registreert. De HSV is opgericht door een gefrustreerd bestuurslid van een van onze verenigingen en hun voornemen slaat nergens op."

De homeopathen ruziën dus nog wel even door. Wat Van Berkestein niet vermeldde is dat het hoofdbestuur van de KNMG thans studeert op een rapport van een commissie die een verslag uitbracht over de wenselijkheid om te komen tot een officiële registratie van alternatieve artsen. Dit rapport bevatte drie minderheidsadviezen. Het eerste advies (afkomstig van de AAG): registratie ineens van het hele "zittende veld" en daarna via nader te bepalen toelatingseisen. Het tweede advies (van — helaas — de LHV): voorlopige registratie van alternatieve artsen en later kijken naar opleidings- en toelatingseisen. Het derde advies (van de LSV): geen enkele vorm van registratie voordat het nut van alternatieve geneeswijzen wetenschappelijk bewezen is.

Wij wachten angstig af wat het KNMG-bestuur hier gaat beslissen. Er is ruimte voor bezorgdheid. Alle artsen, wat ze ook bedenken of beweren, lijken de KNMG immers even lief.

C.R.